

藍色の風 第74号 Bando Heart Chronicle

平成 29 年 11 月 1 日（隔月発行） 編集発行人 医療法人坂東ハートクリニック 坂東正章
〒770-8025 徳島市三軒屋町下分 28 番地 <http://www.bandoheart.jp>

「遺族外来」って何だろう？

§はじめに

当クリニックに通っておられた 60 代男性の方が突然死されました。高血圧の治療を行っていましたが、食事や運動で上手に血圧を制御し、降圧剤からも離脱できました。家庭血圧の計測もきちんと行い、降圧剤中止後も申し分のない状態でした。しかしある日、突然死してしまいました。非常に残念なことでした。

その方の死を知ったため奥様にお悔やみの手紙を送りましたが、返事はありませんでした。一年が過ぎたある日、クリニック宛てに一通の分厚い封書が届きました。奥様からの長い長い手紙でした。ご主人が突然死されてからの生活状況が克明に記されていましたが、私宛に手紙を書こうとしても手が震えて書けなかったとありました。また、「気が狂いそうになる自分と、しっかり生きなければと思う自分が混在し、自分も死んでしまいたいという気持ちを、なかなか制御することができなかった」ともありました。夫の急死後一年が経過して、やっと私宛ての手紙を書けるようになったのです。

当クリニックに通う方の中にも、当然のことながら様々な理由で亡くなっていく方がおられます。加齢に伴う全身の機能低下や病状の悪化であったり、また他の重篤な疾患の出現であったりなど、いろいろです。今回のような突然死に見舞われた方、10 年を超えるような介護の末亡くなった方などでは、ご遺族の反応が異なります。お悔やみをお伝えできるときにはそうしていますが、今回のお手紙を拝見して、親族を突然失った際のご遺族の動揺は、やはりかなり強く、厳しいものであると改めて感じました。

そんな折、新聞の書評欄で「遺族外来」という書籍が目にとまりました。早速購入して読んでみました。今回の『藍色の風 第 74 号』はこの書籍を元にして、ご遺族への対応を考えてみることにしました。

§「遺族外来」とは何か？

この本の著者は埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科大西秀樹教授です。精神腫瘍科という診療科は聞き慣れないものですが、この診療科は「がん患者さん、ご家族（ご遺族）の心のケアを行う診療科」と記されています。

この診療科の診療内容を私が説明しようと思ったのですが、埼玉医科大学のホームページから、精神腫瘍科の案内を以下に転載することにしました。この診療科の“心意気”を皆さんに伝えるには、その方がよりストレートで、効果的と思ったからです。

『がん患者さんは、治療経過中に様々なストレスを受けることが知られており、こうしたストレスから半数近くの患者さんに精神科診断がつくといわれています。がんの治療中に精神疾患に罹患すると心が辛いばかりでなく、治療意欲の低下などが生じ、日常生活のみならず治療にも悪い影響の及ぶことがあります。しかし、適切な精神科的治療によって、その精神症状は改善することも知られています。つまり、精神的な治療の必要な患者さんにはできるだけ早く適切な医療を提供する必要があります。がんによる心のつらさを和らげる医療分野を精神腫瘍学（サイコオンコロジー）といいます。埼玉医科大学では、こうした取り組みを積極的に取り入れ、全国に先駆けて精神腫瘍科を設置しています。現在、精神腫瘍医、心理士をはじめ、多領域の専門家で入院と外来の患者さんに対応していま



す。がんという病気から、つらい思いをされている方のお話をうかがい、必要に応じて投薬も行ないながら、よりよい心の状態で治療が受けられるよう対応しています。また、緩和ケアチームの一員として活動も行っております。

がん患者さんだけでなく、そのご家族も「第2の患者」とも呼ばれ、愛する人の看病など様々なストレスでつらい思いをされることも多く、時に精神科的な治療が必要になる場合もあります。私どもはご家族の精神的な苦悩に対して家族向けの外来を設けて対応しています（家族外来）。また、がんを愛する人を亡くされた方に対しても必要に応じた治療を提供しており、遺族向けの外来も設けています（遺族外来）。私どもはがん患者さん、ご家族に対し精神医学的な治療とケアを通じて、お役に立ちたいと思っております。』

いかがでしょうか？非常に素晴らしい発想で「精神腫瘍科」を設立、運営されています。精神腫瘍科の診療対象となる人々は以下の3つのグループに分けられています。以下再びホームページの記載内容です。

#1 がん患者

うつ病、適応障害、せん妄などの精神神経疾患全般、および治療経過中に生じた心理・社会的問題などを対象としています。

#2 がん患者家族

看病中に生じた不安、抑うつなど精神症状および心理・社会的問題など、さまざまな問題を対象とし、必要に応じて他の医療スタッフと連携を取っています。

#3 がん患者遺族

がんを配偶者、子ども、親を亡くされた方のうつ病など、死別によって生じた症状に対して、精神医学的治療を行っています。また、集団精神療法などの精神・心理学的アプローチに基づいた治療を行い、必要に応じて他の医療スタッフと連携を取っています。（以上、ホームページの記載）

癌に罹患した人が精神的に不安定になることはよく知られています。しかし、その癌患者の家族や、また患者さんが死亡したあとの遺族に対しても、アプローチを試みています。非常に素晴らしい取り組みです。

§ 「遺族外来」を読んで感じたこと

この書籍を読んで、私自身が気をつけなければならないと感じたことはたくさんありました。その要点を書籍から抜粋しながら記していくことにします。

親族が亡くなった方に対して、言うてはいけない言葉として次の8つの言い回しが挙げられています。皆さんも思い当たる節があるのではないのでしょうか？

1) 「がんばってね」

何となく口にしてしまいそうな言葉ですが、愛する人を失って悲嘆に暮れている人に、これ以上、何をどうがんばれというのでしょうか？この言葉は、鬱状態の人にも言うてはいけない言葉として知られています。「がんばって」という言葉の裏には、そう発言した人は「何も手伝わない」という意味合いを含んでしまうとも指摘しています。こんな時、「一緒にがんばろう」と発言することは普段なく、善意で発言したとしても結局、「あなたはがんばってね」と突き放しかねない意味を与えてしまう危険性があります。十分心しなければならぬと感じました。万一こういった言葉掛けをしてしまったら、「私はいつもあなたの傍にいるから、何かあったらいつでもお手伝いするので、伝えて欲しい」という言葉を付け加えた方がよいと思います。

2) 「あなたがしっかりしないとだめ」

これも前項の「がんばってね」と同じような意味合いを持ってしまいます。愛する人を失って心が砕けているときに、「しっかりしろ」と鞭打っても、何の役にもたちません。またこの言葉には、言葉を発した人が愛する人を失った人を手伝うという意味はなく、突き放してしまうことにもなるとも指摘しています。「自分はもうしっかりしたらいいのだろうか…」という思いに落ち込んでしまいそうです。

3) 「元気？」

死後しばらく経ってから会ったときに発言される言葉です。医師が診察の時、患者さんに「異常はないですか？」と問うのは、上手な質問ではないとされています。こういった問かけ方法は英語では Closed Question と呼ばれています。「閉じた質問」と訳されますが、返事が「Yes」か「No」しか無いような質問であり、会話に発展性がありません。「元気？」という質問は相手に対して、「元気です」という返事を期待しているものであり、愛する人を失った遺族に対しては適切な言葉がけでは

ないでしょう。自分の興味や関心を満たすための質問ともとられかねず、相手の心をほぐしたり、安らかにしたりする言葉掛けではありません。注意が必要です。

4)「落ち着いた?」「気持ちの整理はつきましたか?」

この種の質問は相手の心情を探るだけの言葉で、遺族に対しては何の慰めにもならないとされています。確かにそうですね。落ち着いたいていないとき、または心の整理がついていないときにはどう答えたらよいかわかりません。無理に「大丈夫です」と答えて、却って辛くなってしまうこともあるようです。

5)「元気そうね」

死別から半年ないしは一年程度経過してから言われて、遺族が傷つく言葉のようです。この時期に元気になっているかどうか、遺族によって異なるでしょう。まだまだ心に悲しみを秘めていても、表面上は元気に振る舞っていると、そのように言われることがあるようです。外見では分からない遺族の心情を慮るべきと指摘されています。

6)「あなたより大変な人はいるのよ」

このように言われてしまうと遺族は何も言えなくなってしまいます。大事な家族を失った時の気持ちは、死の状況により軽重が生まれるものではありません。誰にとっても苦しいものです。こういった発言は死別の悲しみを過少評価することになってしまいます。

7)「あなたは子供が大きいのだからまだまし」

小さな子供を残して死んでしまったケースと比較して、遺児が成人していれば愛する人が死んでも「まだまし」なのでしょう。これは「あなたの死別は他の人の死別に比べたらまだ軽い」といっているようなもので、死別の悲しみを矮小化してしまうことになると指摘されています。

8)「あなたの気持ちはわかります」

多くの遺族が嫌がる言葉のようです。亡くなった人と遺族との濃密な関係や、暖かで大切な記憶から湧き出てくる悲しさを、周囲の人が遺族と同様に理解できるわけがありません。死別した人に共感を訴える言葉のようですが、遺族にとっては何の慰めにもなりません。

これらの項目以外にも「大往生でしたね」という言葉掛けも、遺族にとって良い場合と悪い場合があります。大往生といわれて嬉しく感じる人がいる反面、そのように言われたくないという人もいます。遺族が「大往生」と思っている場合にはとても良い言葉掛けなのですが、大往生と感じていない人に対して「大往生」と言ってしまうと、それが善意から出た言葉であっても遺族の悲しみを深めてしまうことがあるとのことです。遺族がその死をどのように捉えているかを知ってから、それにふさわしい言葉掛けをすることが必要なのでしょうか。

こういった言葉に共通している点は、遺族に対して慰め言葉のようでありながら、遺族の心情を詮索したり、遺族の死別に伴う感情を過少評価したりしていることになっています。また死別の悲しみを分かった振りをすることにもなりかねません。愛する人を亡くした人に対して、全く援助になっていないばかりではなく、死別で傷ついている遺族を更に傷つけてしまうことにもなりうる指摘されています。

§ 遺族への対応で気を付けること

それでは死別に際してどのような言葉掛けが適切なのでしょうか?愛する人を亡くした場合には、静かに過ごす時間を守ってあげることが大切と指摘しています。静かに過ごすことで傷ついた遺族の心は癒やされ、愛する人のいない生活に踏み出していくことが出来はじめます。悲しみに浸る時間を周囲が用意してあげること、そっとしてあげ静かに寄り添うという姿勢が大事ではないかと提案しています。私の意見として、何かあればいつでも手伝うという意思表示をしておくことも、大切ではないかと考えています。

こういった不適切な言葉が蔓延している理由の一つは、我々の社会がこれまで、遺族へのケアということに配慮してこなかったからではないかと指摘されています。著者が今回の書籍を出版した意味も、ここにあるのではないかと思います。

さて、高齢者鬱病発症の最大要因は、愛する人との死別経験です。年齢に関わらず、死別経験を経たあとに鬱病を発症する人は死後七ヶ月目で23%、十三ヶ月後では16%という報告もあります。遺族をただ単にそっとしておいてあげるというだけでなく、鬱症状がみられるようなら心療内科への受診を勧めあげるといふのも、周囲の人々が考えておくべきことだと思います。残念ながら徳島では

「遺族外来」という旗を掲げて診療している医療施設は見当たりませんが、心療内科であれば対応できるはずです。

§ 終わりに

今回、「遺族外来」という書籍のごく一部ですが、抜粋しながら、死別した家族への不適切な言葉掛けがなされている現状を指摘し、望ましい対応方法について記載しました。言葉掛けに限らず、ちょっとした日常の行動も、遺族の立場によってその反応が異なります。

書籍の中に次の様な事例が引用されていました。中学生の娘さんを白血病で亡くした遺族に、高校進学にあたっての学習塾入塾の案内書が届きました。周囲の同級生は高校に入学できるのに、自分の子供だけは亡くなって入学できない。そのことだけでも悲しいのに、その気持ちが逆なでするように進学塾の案内書が届いてしまう。母親は非常に苦しいと訴えています。

私の母親は 10 年ほど前にくも膜下出血で急逝してしまいました。生きていれば今年で 98 歳になります。自宅には呉服店から商品の案内状が毎年届きますが、お店に母親逝去の連絡はしていません。そうしてしまうとまた一つ、母親の痕跡が消えてしまうように思うのです。その商店は母の存命を念頭に置いてくれているのかもしれないと思い、ダイレクトメールはそのまま受け取っています。

亡くなった遺族へのダイレクトメールに対しても、人によりその反応が異なります。こういったことから、亡くなった方々への対応は紋切り型では済まされず、遺族の方々がどのような心情で過ごしているかを考えて、対処する必要があるように思います。

紙面の都合もあり、この書籍の一部しか紹介できませんでした。今回記載した内容以外にも様々な問題点や改善策がこの書籍には記載されています。死別した遺族を悲しませることがないよう、この「遺族外来」という書籍を一読されますよう、お勧めします。待合室にも二冊常備しておきます。ご覧下さい。【坂東】

参考文献：「遺族外来」大西秀樹著 河出書房新社 「がん患者の心を救う」大西秀樹著 河出書房新社 埼玉医科大学国際医療センター ホームページ

インフルエンザ予防接種のお知らせ

本年度も 11 月 1 日よりインフルエンザワクチンの予防接種が始まります。成人の方の接種は通常 1 回で、接種を受けてから免疫力がつくまで約 2 週間程度かかり、効果は約 5 ヶ月程度とされています。ご希望の方は流行前の 12 月中旬までの接種をおすすめします。

高齢者インフルエンザ予防接種

本年度より徳島市及び徳島市以外の下記市町村にお住まいで、以下に当てはまる方は、市町村からの補助を受けて当クリニックでの予防接種が可能です。

【対象者】下記の下記市町村に住み票があり、本人が予防接種を希望され、なおかつ以下にあてはまる方
・接種日に満 65 歳以上の方
・接種日に満 60 歳～64 歳で心臓、腎臓、呼吸器等に重い障害のある方

【実施期間】平成 29 年 11 月 1 日～平成 30 年 1 月 15 日

市町村	自己負担金	生活保護世帯	持参物
徳島市	1,900 円	免除	予診票は市町村窓口でもらってください。 氏名・生年月日・住民票が確認できるもの ・健康保険証 ・運転免許証 ・介護保険証等
勝浦町・佐那河内村	1,000 円		
松茂町	1,200 円		
北島町・藍住町 板野町・上板町	1,600 円		
鳴門市	1,850 円		
上勝町	1,900 円		

※予診票を記入していただきますので、シニアグラス（眼鏡）等が必要な方はお持ちください。
※上記以外の方も市町村により補助が受けられる場合がありますので、詳しくは各市町村窓口にお問い合わせください。

以前『藍色の風』でご紹介した綿花の種が、色んな方の元に行き、「綿花が咲いたよ（＾＾）」と嬉しいお声をいただきました。受付にも戴いた実を飾って、楽しんでます。今年の冬も厳しくなりそうですが、風邪やインフルエンザに負けずに過ごせるといいですね。ご自愛ください。

【受付事務：湯浅・堺・木本・西谷】

新型タバコって何??

2020年開催の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、受動喫煙防止対策が強化されています。世界保健機関（WHO）の分類によると、日本の受動喫煙対策は世界最低レベルのグループで、東京オリンピックをきっかけにようやく動き始めたといった状況です。その一方で、「ニオイが少ない」「室内の空気を汚さない」「有害性を大幅に低減」をアピールした新型タバコの開発や使用が広まってきました。今回はこの新型タバコについて説明します。



■新型タバコの種類

「電子タバコ」と「加熱式タバコ」とがあります。

■電子タバコ

グリセリンを主体としたリキッド（充填液）に、ニコチンやメントール、フルーツの香料を添加し、それを加熱して蒸気を発生させる仕組みになっています。蒸気にはグリセリンに溶解されたフレーバーが含まれ、煙やニオイが多いのが特徴です。日本ではニコチンを含むリキッドタイプの電子タバコは医薬品医療機器等法（旧薬事法）で製造や販売が禁止されていますが、インターネットから個人でニコチン入りリキッドを購入することも可能なので、使用するリキッドや器具の性能、吸い方によって有害物質の発生やニコチン排出の有無に大きな違いがあります。

■加熱式タバコとは

火を使わない非燃焼・加熱式タバコが、現在は下記の手3社から販売されています。

iQOS（アイコス）：フィリップモリス

glo（グロー）：ブリティッシュ・アメリカン・タバコ

Ploom TECH（ブルームテック）：日本たばこ産業

中でも有名なのが iQOS（アイコス）で、メーカー発表によると全国で販売を開始した 2016 年 4 月から 1 年間で 300 万セットが販売されました。glo（グロー）や Ploom TECH（ブルームテック）もそれを追って全国展開を進めています。

■加熱式タバコの仕組み

iQOS（アイコス）と glo（グロー）はほとんど同じ仕組みです。

iQOS（アイコス）は、粉末にした葉タバコを結合剤や保湿剤、防腐剤等と一緒にシートに織り込み、裁断して紙巻きタバコとほぼ同じ大きさの巻紙に充填した「ヒートスティック」を使用します。スティックを加熱板に挿入し、300～350℃に加熱し、蒸し焼き状態にします。

glo（グロー）は、細い巻き紙の中に葉タバコを充填した「ネオスティック」を加熱器の中に挿入し、周囲全体から 240℃に加熱して蒸散させる仕組みです。

Ploom TECH（ブルームテック）は、低温加熱（約 40℃）でも蒸気を発生させられる有機溶剤を染み込ませたカートリッジと、葉タバコの粉末を充填したカプセルに分けていることが特徴で、加熱で発生した蒸気をタバコのカプセルに通過させてニコチン等の成分を吸入します。

■煙やニオイがなくてもタバコです！

ニコチンの沸点は 247℃であるため、蒸気の中にはヒートスティック 1 本あたり 0.77 mg のニコチンが含まれていると、国立医療保険科学院の研究グループが報告しています。これは、同じ方法で測定されたタール 8mg の紙巻きタバコに相当し、喫煙者が満足する濃度のニコチンが含まれていることとなります。有機物が燃焼する温度（600℃以上）より低いため、紙巻きタバコのようなタールの発生は抑えられています。しかし、濃度は薄いもののタバコによる発がん性物質や一酸化炭素など、タバコから発生するほぼすべての有害物質が含まれているとの結果も発表されています。

加熱式タバコを使用後に、呼出されるエアロゾル（口から出た蒸気）に平面レーザーを照射すると、有害物質が多量に呼出されている結果もあります。ニオイが少なくても、屋内で使用した場合は空気を汚染することになります。

電子タバコや加熱式タバコが販売されてからまだ日が浅く、成分やその有害性についての調査が十分に出来ていないところがあります。生産が追いつかないほど売れているのは、「タバコを吸うなら少しでも有害性の少ないものを」という喫煙者の健康に対する思いも感じられます。しかしながら、

安全なタバコではありません。加熱式タバコの購入を考えている方は、思い切って禁煙にチャレンジしてみませんか？

＊ ＊ 禁煙に関するご相談は、お気軽に看護師にお声をおかけください ＊ ＊

引用文献：「新型たばことは？～その種類、仕組み、特徴、有害性～」

大和浩 日本栄養士会雑誌 2017 Vol. 60

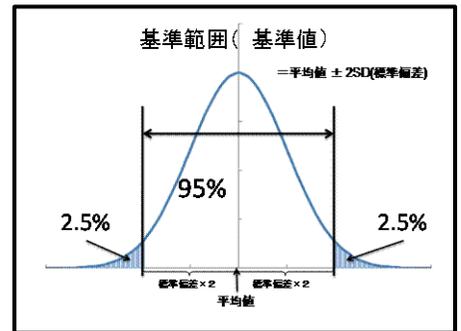
「アイコスさん-iQOS 情報まとめ屋さん-」HP

【看護師：速水、竹内、長尾、阿部、越久村、リトル】

検査値のめやす～基準値（基準範囲）と臨床判断値～

医療機関や健診で血液検査をすると、その結果用紙には必ず「基準値」（基準範囲）が示されています。以前、「基準値」は「正常値」（正常範囲）と表現していました。「正常値」というと、その範囲内なら大丈夫！健康！と安心したり、逆に多少はすれただけでも病気！と判断しがちです。実際は、この範囲をはずれても健康な人もいれば、範囲内であっても病気に罹っていたり、生活習慣病などのように病気になる可能性をもっている場合もあります。そこで現在、「正常値」は「基準値」という概念に変わりました。あくまでも検査値をみるためのめやすで、必ずしも健康か病気を判断するための絶対的な基準ではありません。検査値を判断する際のめやすとなるものに、「基準値」（基準範囲）と「臨床判断値」（予防医学基準値）があります。

「基準値」（基準範囲）とは、統計学的に算出した数値です。病気がなく健康成人（通常 20～60 歳代）の集団を健常者とします。その健常者の測定結果を集計すると、下図のように左右対称の山型になります。このうち一番高いほうの 2.5% と一番低いほうの 2.5% を除いた間の範囲の数値を「基準値」（基準範囲）とします。平均値をはさんだ健常者の 95% が含まれる範囲のことです。例えばヘモグロビン値が常に基準値下限をやや下回っていても、他に病気がなく長年にわたり数値が安定していれば、その人個人の値が低めというだけです。つまり健康な人でも個人差があり、5% の人は基準値から外れますが、必ずしも異常や病気というわけではありません。このように「基準値」（基準範囲）は、健常者の検査値の分布に基づき設定されており、検査値を判断するものさしとしては有用ですが、特定の疾患や病態、あるいは治療の目標などを考慮して算出されてはいません。また、若い健常者が母集団のため、高齢者や子どもにはあてはまらないことがあります。従って正確な診断には、医師による個別な判断が必要になります。



「臨床判断値」（予防医学基準値）は、生活習慣病などを将来起こしうる集団を経時的に観察し、測定値のレベルと発症率の関連を調査した大規模な疫学研究をもとに定めたものです。疾患の予防や診断の基準・治療目標に用いられ、日本糖尿病学会や日本動脈硬化学会などの各専門学会がガイドラインの形で公表しています。具体的には、血糖値・尿酸値や脂質（総コレステロール・中性脂肪・LDL・HDL）などです。

基準値と臨床判断値は定義や算出方法が全く異なるので、両者を単純に比較することはできません。上限値にも差異があります。例えば特定健診の場合は、血糖値 100mg/dl 以上、HbA1c 5.6% 以上、LDL コレステロール 120mg/dl 以上とし、予防医学的な見地から生活習慣を見直し、また経過観察を必要とする数字としてより厳しく設定されています。

検査結果を判断する上で、基準値と比較するだけでなく、まずはご自分の基準値を知っておくことが重要です。さらに値の変化を経年的に観察していくことで、身体の変化を知ることができ、日頃の生活習慣を見直すきっかけにもなります。

【臨床検査技師：田中・森・米田】

[引用改変：東京大学医学部付属病院検査部資料・臨床検査のガイドライン 2015・他インターネットより]

血糖をコントロールする食事

11月14日は「世界糖尿病デー」です。糖尿病の脅威が世界的に拡大しているのを受け1991年に制定され、毎年世界各地で糖尿病の予防・対策を啓発するイベントが開催されています。現在、世界の糖尿病人口は3億8700万人、日本国内でも、糖尿病を強く疑われる人と可能性を否定できない人の合計は約2050万人に上っています。当院にも糖尿病の方、境界型糖尿病の方など血糖コントロールが必要な方がたくさん通院しておられます。そこで、今回は糖尿病の食事についてお話しします。

通常、食事をすると一時的に血液中のブドウ糖が増えますが、インスリンの働きによって血糖値は一定の範囲内に保たれています。しかし、糖尿病では、インスリンの分泌量が減ったり働きが悪くなったりするインスリンの作用不足のため、高血糖状態になってしまいます。インスリンの作用不足には遺伝的な要因に加え、食べ過ぎ、運動不足、肥満など生活習慣が大きく関わっています。糖尿病治療の目標はインスリンの作用不足を改善し、血糖値をできるだけ正常に近づけるようコントロールすることで、高血糖が引き起こすいろいろな合併症を予防することです。そのために、食事療法、運動療法、薬物療法の3つを組み合わせで行われます。これらはどれも重要ですが、なかでも食事療法は治療の土台になります。

<食事のポイント>

糖尿病の食事というといくつかの食べられないものがある特別な食事、カロリー制限という印象があるかもしれませんが、実際には食べられないものはなく、特別な食事は必要ありません。食事療法の目的は必要な栄養素を過不足なくとること、インスリンの作用不足により上がりやすく、下がりにくい血糖値を良好にコントロールすることです。そのためのポイントは食べる量と内容、食べ方です。

◆量：適正な食事量を守る

食事量が多すぎると血糖値が上がりやすくなります。適正な体重が維持できるように余分な摂取を避けることで、インスリンの作用不足を改善することができ、血糖をコントロールしやすくなります。適正な食事量は年齢、性別、身長、体重などによって異なりますので、食事相談時に管理栄養士にご相談下さい。

◆内容：バランスよく食べる

適正な体重が維持できる食事量であればそれだけで安心というわけではありません。適切な量の中で炭水化物、タンパク質、脂質、ビタミン、ミネラルをバランスよく摂ることが大切です。血糖値を上げるのは炭水化物に含まれる「糖質」です。カロリーが高いからと言って血糖値が上がりやすいわけではなく、糖質が多いほど血糖値は上がります。適正な体重が維持できるようにカロリーだけに気を付けるのではなく食事の内容に注意することが必要です。たとえば同じ500kcalの食事でもA（おにぎり1個とうどん1玉）、B（ごはん1膳、焼き魚、味噌汁、酢の物）を比べると、Aは糖質が多く、血糖コントロールが乱れやすい食事といえます。反対にBは糖質の過剰もなく他の栄養素もバランスよく摂れており、血糖コントロールしやすい食事だといえます。バランスよく食べるコツは主食（ごはん、パン、麺類）、主菜（肉、魚、卵、大豆製品）、副菜（野菜、きのこ、海藻類）を組み合わせることです。また、同じ食事内容でも食物繊維を多く含む野菜料理から食べ始めることで、食後の血糖上昇を抑えることができます。外食でも野菜の摂れるメニュー選びを心がけましょう。

◆食べ方：1日3回規則正しく食べる

1日の食事量が同じでも1日2食になると1食当たりの食事量が多くなり、血糖値が上がりやすくなります。また、食事の間隔が短いと血糖値が下がりきらないまま次の食事になるため、血糖値が高い状態が持続してしまい、血糖コントロールの悪化につながります。食事の回数は1日3回出来るだけ均等に分け、食事の間隔を4～5時間あけるようにしましょう。

食事療法は継続することが大切です。無理な食事制限を考えるのではなく、ご自身の適正な食事量を知った上で、内容、食べ方など出来ることに注意して上手に血糖コントロールをしましょう。

【管理栄養士：今村・山田】

<教室のお知らせ>

・減塩教室：11月16日（木）

時間は10時30分～12時30分頃です。お申し込みは受け付け事務までお願いします。

北朝鮮問題が先鋭化している現在、この書籍を読むと北朝鮮への新たな視点に気がきます。1993年生まれで北朝鮮女性が13歳の時に脱北し、すさまじい苦難の末に韓国に亡命しています。この本はその体験記です。

テレビで見る北朝鮮は、国民が一糸乱れぬ姿勢で軍国主義に邁進しているように見えます。しかしこの本によると、北朝鮮の平壤以外の一般国民生活は、すでに破綻していることがわかります。ロシアのプーチン大統領は今年9月に次のように発言しました。「北朝鮮は雑草を食べることになったとしても、自国の安全が保障されない限り（核開発の）計画をやめない」しかし、北朝鮮農村地域では、昔から雑草を食べて生活しているのです。

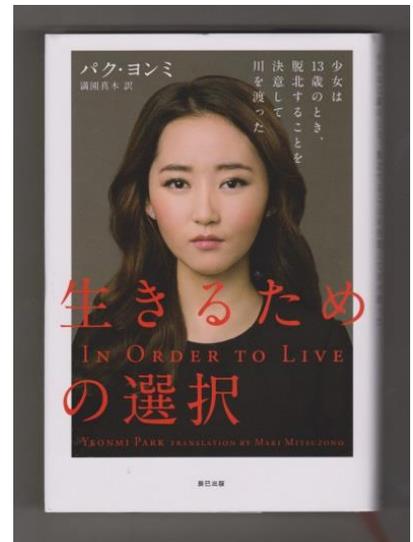
この書籍には北朝鮮農村部の国民生活が活写されています。食糧配給制などは名目だけで、飢餓状態の国民はトンボや鼠、バッタを捕らえて食べているとあります。また食物を育てるため肥料としての便は大切であり、外出先で便をしないよう指示され、家をでるときはビニール袋を持つようにしている由です。

彼女の家族は生き延びるために脱北しますが、女性が中国に密入国すると、ブローカーによって妻や愛人として売り払われてしまうことに気付いていませんでした。拒否すれば北朝鮮に強制送還され、更に過酷な状況に置かれてしまいます。女性達は死ぬ思いでそれに従わざるをえないのです。北朝鮮への強制送還を止めるよう、世界の国々が中国政府に要請してほしいと、彼女は訴えています。

一緒に脱北した母親は自身をレイプさせて娘の純潔を守ります。しかし、離散した家族を呼び集めるといふ条件をブローカーに提示され、彼女は愛人としての生活に入らざるを得なくなり、民間療法による中絶まで経験しています。13歳半の時でした。その後、別々に売られた母親と再会し、氷点下30℃にまで下がる真冬のゴビ砂漠を真夜中に歩き通し、何重にも張り巡らされた中国国境の鉄条網と高い壁を乗り越えてモンゴルに入国しました。そこから韓国に亡命したのです。

「開戦」という言葉を安易に使用するメディアもありますが、一発のミサイル、核弾頭が日本を含むどの国に着弾しても、罪の無い一般市民が大勢亡くなってしまいます。北朝鮮首脳部の独裁者集団への対処が肝要であり、北朝鮮一般国民には罪はありません。北朝鮮国民全員が一丸となって好戦的なのではなく、北朝鮮国民も本来は我々と同じ感性をもった人間です。トランプ大統領の「北朝鮮を完全に破壊する」という発言には北朝鮮一般国民への配慮がなく、危うさを強く感じます。共和党のグラム上院議員は8月1日のNBCテレビで、トランプ大統領の次のような発言を紹介しています。「北朝鮮との戦争も辞さない。戦争が起きるなら向こうでやる。大勢が死ぬが、米国ではなく向こう側で死ぬ」「向こう側」の中には日本も韓国も含まれていることでしょう。

今回紹介した「生きるための選択」は、北朝鮮への一面的な視座を改める格好の書籍であり、ぜひお読み戴きたいと思います。なお、彼女の主張は You Tube でも見ることもできます。「パク・ヨンミ、One Young World」と検索すれば、日本語訳の付いた約8分の彼女の講演が流れます。ご覧下さい。



【You Tube の画面】

【坂東】